



cerca in medhunt

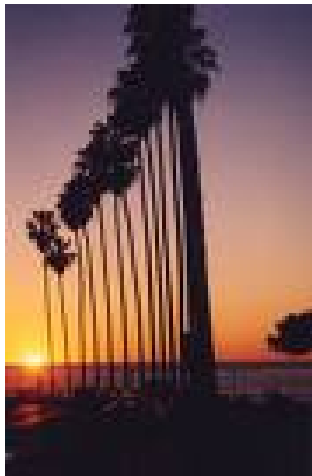
Cerca

cerca nel sito

Cerca

TRATTAMENTO VIRTUALE HDR CON CYBERKNIFE NEL CARCINOMA PROSTATICO LOCALIZZATO: COMPARAZIONE DOSIMETRICA CON BRACHITERAPIA HDR E OSSERVAZIONI CLINICHE PRELIMINARI

DONALD B. FULLER, MD. RADIOSURGERY MEDICAL GROUP, SAN DIEGO CYBERKNIFE CENTER 5395 RUFFIN ROAD, SUITE 103 SAN DIEGO, CA EMAIL: DFULLER@RMGMED.COM



Non bisognava essere "NOSTRADAMUS" per sapere che sarebbe avvenuto lo scandalo della Santa Rita" a Milano. Ed è solamente l'inizio di una serie di casi analoghi. "La medicina è progredita ma molti medici non sanno più cosa sia la sofferenza, la persona che soffre". "Ho conosciuto la paura dei miei ammalati e ora so cosa provava Don Rodrigo... il suo terrore essere gettato ai Monatti" (Gianni Bonadonna). Pensavo a queste parole del caro vecchio oncologo italiano sui cui libri tutti, chi più chi meno, ci siamo formati prima che le nostre arti (oncologia e radioterapia oncologica) somigliassero sempre di più a delle Holding Finanziarie anziché a delle serie e oneste discipline scientifiche. Lo scandalo di Milano rimette sotto i riflettori non solo quelle parole di Bonadonna ma soprattutto l'annoso problema della applicazione dei cosiddetti "DRG". Questa metodologia adottata peraltro in molti paesi europei e non classifica tutte le malattie che richiedono interventi medici o chirurgici e rimborsa ai singoli ospedali o cliniche accreditate una determinata cifra, proporzionale alla complessità e quindi al costo dell'intervento. Il ragionamento non farebbe una piega se l'Italia fosse un "PAESE NORMALE". Ma così non è e qui i paragoni si sprecherebbero. Fatta la legge, trovato l'inganno. Ecco allora la corsa eccessiva in molte regioni (la Lombardia non è certo la prima) ad accreditare strutture private che in pratica possono vivere solo se ottengono una convenzione con il Servizio Sanitario nazionale o in alcuni casi di forte squilibrio pubblico-privato (vedi la radioterapia in Campania), anche senza l'ausilio della stessa. Di questo avremmo preferito si discutesse nei consigli societari e non di tesserine e di password o di candidature improbabili. Ecco allora che affaccendati in simili problemi il "GAP" tecnologico per far fronte alle moderne terapie aumenta giorno per giorno come ci dimostra il recente studio di Donald B. Fuller apparso nel numero di aprile del 2008 del cosiddetto RED JOURNAL ed oggetto di una pubblica comunicazione dell'Autore in quel di San Diego in California. Abbiamo scelto questo lavoro perché ben ci fa capire come i progressi della Radioterapia Oncologica non sono misurabili soltanto in termini di miglioramento della sopravvivenza ma soprattutto nella misura in cui le nuove metodiche rendono più accettabili i trattamenti in termini di compliance medico-paziente, fattore questo che dovrebbe essere determinante nella scelta di presidi terapeutici in centri che sono all'inizio della loro attività. Lo studio si è occupato di valutare prospetticamente il ruolo della Radiochirurgia con CYBERKNIFE per il cancro della prostata a basso rischio o a rischio intermedio e di confrontare tale trattamento

>>>ARCHIVIO ARTICOLI<<<

ONCORA
CANCER HISTORY
Mise en lumiere

CRIMINAL BLOG

GIL LEDERMANN

CENTRO RADIOLOGICO
VERRENGIA

BRISTOL REGIONAL
MEDICAL CENTER

BIOMEDICIN.ORG

>>>ARCHIVIO LINKS<<<

News

AUGURI
4000 visitatori

>>>ARCHIVIO NEWS<<<

con l'uso negli stessi pazienti con BRACHITERAPIA HDR. E' stato infatti dimostrato che la brachiterapia HDR rappresenta un approccio estremamente efficiente per il trattamento del tumore della prostata, il cui uso è suffragato da sostanziali evidenze cliniche. Tuttavia la necessità di inserire molteplici cateteri nella prostata, nella quale rimangono per l'intera durata del trattamento (1-3 giorni tipicamente) ha fatto sì che sia i pazienti sia i medici cercassero alternative meno invasive e più efficienti economicamente. Il trattamento primario veniva effettuato con Radiochirurgia Cyberknife (9,5 Gy*4 frazioni) con distribuzione della dose HDR all'interno della prostata. In pratica in questi pazienti non vi era la necessità di ospedalizzazione o di anestesia sempre indispensabili per la metodica HDR tradizionale. I principali outcomes clinici di questo studio mostrano rapida riduzione dei livelli di PSA (Prostate Specific Antigen) tra i pazienti sei mesi dopo il loro trattamento con minimi effetti collaterali a breve termine. Questi studi preliminari sono incoraggianti e ci fanno ben sperare nella pubblicazione di studi a lungo termine di questi tipi di trattamenti nella ottica sempre più futuribile di un progresso medico più vicino ai veri bisogni del malato e quindi meglio accettato da un "consapevole" consenso informato così come previsto dall'attuale codice di deontologia medica.

Desktop journals

JOURNAL OF
**CLINICAL
ONCOLOGY**
Official Journal of the American
Society of Clinical Oncology

**RADIOTHERAPY
& ONCOLOGY**
JOURNAL OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR
THERAPEUTIC RADIOLOGY AND ONCOLOGY

THE LANCET
Oncology



Partners

